DE ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIX. M. OCTOBRIS A. MDCCCXXXVIII.
H. L. Q. S.
PALAM DEFENSURUS EST
AUCTOR

CAROLUS SCHOBER
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:
R. SCHEIDER, MED. ET CHIR. DR.
A. HERZOG, MED. ET CHIR. DR.
W. ARNTZ, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

FRIDER. AUGUSTO,

AD CINERES USQUE COLENDO,

NEC NON

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO,

ORNATISSIMO

F. G. WESTPHAL,

REGI A CONSILIIS REGIMINIS INTIMIS SUPREMIS,
SOC. NAUTICAE RHEN. PRAESIDI,
EQUITI CET. CET.

PROPTER SUMMAM ERGA ME
BENEVOLENTIAM,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

SYMPTOMATOLOGIA.

Angina membranacea, cynanche stridula, angina polyposa, exsudatoria, strangulatoria, suffocativa, Anglis »Croup,« nostris »häutige Bräune« dicta, affectio, aetati infantili propria, cernitur in inflammatione omnium laryngis et tracheae et bronchorum membranarum; id quod quum disquisitiones anatomicae tum medendi rationes satis ostenderunt. Neque fuit cur aliquis in morbi ejus natura peculiaria quaedam indagare studeret, quum affectae partis singularis dignitas ad omnia quae extant signa in illo morbo perniciosa illustranda sufficeret.

Recentiori tempore Casper (1) ejus affectionis exemplum in medium protulit, ex quo non invitus illud concludere videtur, anginam membranaceam non modo propterea periculosam esse et lethalem, quod, exorta membrana illa, tracheae via obstrueretur, verum etiam quod morbus hicce in inflammatione tamquam specifica cerneretur, id quod majoris momenti

(1) Wochenschrift für Heilkunde, 1. Januar 1836.

esse, quodque simillimum encephalitidi scarlatinosae existere putat.

Nihil, fateor, plane est, cur jure aliquo ad illam Casperi sententiam commovear, quum illud tantum argumentetur, membranam illam solam, extincta inflammatione, non semper respiratoriam viam obstruere ac mortem adducere.

At hoc loco praetermissum est, inflammationem ipsam, membrana illa nondum formata, ad mortem afferendam sufficere, quippe quae aeque ac alia inflammatio statum nervosum adducere queat. Neque defuerunt, qui in angina membranacea morbillosa quidquid urgentius ex exanthematis natura occurreret, id propriae anginae istius malignitati adscribendum esse putarint — ingnorarunt enim, formam existere morbillorum, haud raro observatam, quae nullo alio symptomate, praeter cynanchen laryngeam se manifestat.

Morbi symptomata ut accuratius et melius describantur, aptum non solum, sed omnino necessarium mihi videtur, ut decursum morbi in stadia duo diducamus. Ab auctoribus, qui scriptis de angina membranacea bene promeruerunt, varia discernuntur stadia. Forsitan aptissima haecce est stadiorum divisio: Stadium irritationis, Stadium inflammationis.

Stad. irritationis. In plurimis casibus catarrhi symptomata praecedunt, quae sunt: Insolita infantium lassitudo et somnolentia, oculorum lacrymatio,

subinde sternutationes. Febricula saepe vespertino tempore infantes aggreditur. Accedit tussis continua, quae interdum sono rauco et ingrato comitatur, neque absunt, quorum in respiratione sibilum animadvertas.

Maxime difficilis certe incipientis morbi cognitio. Quam quidem, quum utrum mature an sero medicus acquirat, multum intersit, summopere in eo elaborandum est, ut in signa haec mature oculos vertamus, quippe quae inprimis quum proclivitas ad eum morbum vel e localitate, vel ex hereditate insideat, summam suspicionem excitent. Interposito dierum trium aut quatuor spatio, subit:

Stad. inflammatorium. Haud raro signa antea nominata desiderantur, atque inflammatio subitanea in medium prodit. Excitantur infantes sub media nocte tussi soni peculiaris, quem verbis describere difficile est, licet is, qui semel audivit, eum facile cognoscit. Tussis auditur clangosa, metallice sonans, quam nunc aliquis clamori acuto gallicinii, nunc rauci canis latratui, secundum variam ejus naturam aequiparandam esse putet. Aëris enim externi irritamentum propter adauctam laryngis sensibilitatem glottidis contractiones efficit. Quotque respirationi praesunt musculi, in quos reflexu medullae spinalis magna vis motoriae copia emanat, turbulenter agunt et impedimentum illud removere student, nec brevi ad id ventum est, ut spatiolo tandem al-

lato, per glottidem aër penetrare possit. Atque simultanea, quae gignitur in lgg. thyreo-arytaenoideis vibratione peculiaris ille sonus, qui inspirationem longam comitatur, excitantur. Mox succedit exspiratio tussiculosa, singulis vicibus abrupta, atque ejusmodi sono comitata, ut ex aenea tuba proficisci videatur.

Paroxysmi tussis initio rariores, provectiori autem morbi stadio crebriores irruunt, atque clamando, lacrymando, potando et loquendo praesertim excitari solent.

In leviore morbi gradu respiratio initio non est irregularis; majore autem et graviore morbi vehementia anhelans redditur et sibilans, maxime in paroxysmo, simul difficultas inspirandi et dyspnoea observatur magna. Quod si vero catarrhi symptomata praecedunt, haec respiratio serius apparet. Respirationis difficultates magna anxietate, facie tumida, livida, tussi et suffocationis periculo saepius stipantur.

Si quis laryngis regionem tangit, tumidam inveniet, infantesque, loquendi facultate jam praediti, querelas edunt, quippe tangendo dolores augeantur. Dolor in nonnullis casibus deficit.

Cavum oris si exploraveris, tonsillas saepe simul inflammatas videbis, ac digito supra linguae dorsum illato tibi persuadebis epiglottidem tumidam esse, oedematosam et fervidam. Quamquam illud si non omnibus in casibus, at certe in gravissima quaque angina membranacea invenies.

Aegrotorum vox rauca per totum morbi decur-

sum perdurare solet, eaque nonnunquam adeo debilis, ut auribus vix decipiatur.

Febris in hoc morbo raro desideratur, quamquam, ut Heimii experientia docet, deesse potest. Sic multos praeclarissimus ille medicus periisse narrat, qui ipso die ante mortem eum adierint; alios, qui usque ad diem ante mortem foris versati sint, et cum aliis infantibus luserint.

Quibus rebus intercurrunt insultus illi suffocativi, quibus remotis plerumque dormiunt infantes, donec novo ejusmodi insultu somno excutiantur.

Remissiones igitur nemo negare potest; quomodo autem Jurine morbi existere speciem intermittentem demonstrare velit, plane non intelligo, quum inter tussis intervalla neque respirationis ille sibilus ac stridor, neque febris ipsa desideretur. Verum hae remissiones neutiquam e morbi intermittentis natura proficiscuntur, sed in affectae partis structura positae sunt, quum similia symptomata in omnibus laryngis affectionibus occurrant. Quo in stadio, membranis nondum conformatis, erecto capite infantes sunt, idque huc et illuc vertere queunt. Id quod gravissimi momenti signum habendum Heimius auctor extitit. Quem capitis situm usque ad diem quartum aut quintum observas, si septem dierum usque ad mortem morbus decurrit. Quo autem facto, non jam est quod de exsudatione dubites, quum aegrotos caput sursus flectentes vides. Jam qui respira-

tioni praefecti sunt musculi cervicales vim suam exercent, quare fit, ut quum tracheae longitudo augeatur, tum tubulus ille membranaceus distendatur. Si quis autem infantum vellet caput aut erigere aut porrigere, tubulus ille incurvaretur, qua quidem re laryngis et tracheae via plane obstrueretur. Simul vomituritio accedit et ipse vomitus atque jam exspuitur materiarum lacerarum interdum tubuliformium copia. Exinde statim sequitur haud levis morbi recessus, donec symptomata ista terribilia denuo in infantes irrumpant.

Facies pallida, collapsa, anxietas summa, quam ex omni habitu cognoscas. Insultus isti suffocatorii celerrime recurrunt, atque aërem infelices captant, spasmodica sub actione omnium musculorum respiratoriorum, manibusque pedibusque adnixi, ut spiritum recipiant, adstantes personas perquam amplexi.

MORBI DECURSUS ET EXITUS.

Angina membranacea plurimum acutum tenet decursum, ita, ut per dierum septem vel quatuordecim spatium ad finem deducatur, quamquam nonnunquam tristis exitus jam post horas viginti quatuor deplorandus est.

Exitus autem, quos morbus noster habere potest, hi sunt:

A. Exitus laetus et exoptatus.

Secundum fere omnium observationes sola na-

turae vi medicatrice nunquam aut in levissimis tantum casibus efficitur.

Insultus suffocativi evadunt mitiores, rariores, respirationis difficultas ninuitur, tussis peculiaris et rauca in humidam mutatur et mucosam et substantia illa membranacea tracheam obducens, si jam inflammatio in exsudationem exierit, vel paulatim, vel una vice, saepe per vomitum ejicitur, nec raro materiae ejectae formam tracheae bronchorumque prae se ferunt. Hac ratione, sudore simul critico urinaque critica apparentibus, respirationem liberiorem reddi, tussimque decrescere, facile elucet. Vires celerius et promtius quam pro mali praegressi atrocitate et vehementia sperare possis, instaurantur, nihilominus infantes, qui semel hoc morbo laborarunt, modo paucis hebdomadibus post, modo pluribus mensibus in eundem facile recidunt.

Ubi angina membranacea symptoma morbi morbillosi fuit, saepe fit ut simul cum eruptione exanthematis cynanche dispareat.

B. Affectio inflammatoria curatur, sed sequelae eam subsequuntur.

Quod attinet ad morbos qui anginam membranaceam in nonnullis casibus subsequuntur, rariores quidem sunt, attamen existunt, praecipue si curatio diutius differtur aut negligitur. Jurine plures sequelas hujus morbi observavit et commemoravit, inter quas inprimis catarrhum narium, raucedinem, magnam

vocis debilitatem, deinde aphoniam completam, nimiam tracheae irritabilitatem atque proclivitatem ad morbum recidivum, tussim subinde convulsivam, imo pleuritiden, denique asthma neque non phthisin.

C. Exitus lethalis, qui vario modo adduci potest: Summa affecti debilitate infantes semper dormire videntur, minime vero somnum capere possunt. Sub miserrima rerum conditione haud raro mentis compotes infantes circa tertium vel sextum diem morte suffocatoria oppressi animum exspirant. Alio vero modo morbus mortem inferre potest: partim apoplexia, partim debilitate ac statu nervoso, adducto magna febris vehementia, ex respiratione impedita et ex nimia musculorum inter respirationem contentione; denique mors eo induci potest, quod morbus protopathicus in pneumoniam, vel alios morbos deuteropathicos transit. —

AETIOLOGIA.

Angina membranacea nonnisi certo vitae spatio occurrit, quod a secundo anno incipit et septimo vel octavo anno finitur. Summo jure Cheyne infantium ad eum morbum proclivitatem ex imperfecta organorum vocis conformatione petendam esse censet, quum infantis duorum annorum rima glottis fere omnino ejusmodi sit, qualis ea quam in infante novem annorum reperias. Post ineuntem autem pubertatem tantopere amplificari eam dicit, ut quum apud ado-

lescentes ratione 10:5, apud virgines ratione 7:5 augeatur. Quae igitur partium mutatio id efficit, ut morbus ille ultro non possit occurrere. Neque a sexu quoque non pendere videtur, utrum facilius an difficilius morbus gignatur, qui apud pueros saepius quam apud puellas invenitur. Non aliter familias quasdam ad eum morbum mirum in modum proclives esse videmus, ut nonnunquam multi eorundem parentium infantes diverso plane tempore in hunc morbum incidant.

Neutiquam autem expers periculi est, si quis eum morbum semel sustinuerit. —

Hactenus ea, quae de proclivitate ad eum morbum dicenda erant.

Ad oriundam autem anginam necessaria est peculiaris aëris constitutio, quam ego non invitus catarrhico-rheumaticam appello, qualis nominatim mense Septembri usque ad Martium, vel Aprilem observatur, et ab Euro et Aquilone comitatur. Neque autem in portuum vicinitate et fluviorum magnorum ostiis illa constitutio minus continuo observatur, quam ubi inundatae terrae sunt. Quod si ad eam rem accedunt alia obnoxia, angina membranacea ista catarrhico-rheumatica in medium prodit. Sed quovis etiam anni tempore, vel ex refrigerio, sudante corpore incaute commisso, ex humidiori nebulosa et frigida aëris indole, ex imprudente colli sudore obtecti denudatione, ex capillorum tonsura atque vestitu

nimis tenui, ex potu denique frigido haec anginae species emergere potest.

Tum quoque clamores, cantus vehementiores, imprudens et nimia organorum respirationi inservientium contentio, corpora aliena in larynge speciem idiopathicam inflammationis adducere queunt. Hinc accedit, ut quum alia exanthemata, tum praecipue morbilli tam saepe anginam membranaceam gignere possint. Atque non miramur, quid sit quod cuncta anginae membranaceae signa per dies aliquot exstiterint, una cum morbillorum eruptione evanescant, quod morbillorum contagio interdum non morbilli sed angina membranacea gignatur. Quae quidem res ab illis, in quibus summa est auctoritas, confirmatur. Itaque illud perquam animadvertendum est, non tantum de inflammatione locali, verum etiam de morbillis agi, quorum non raro symptoma unicum laryngis inflammatio constituit. Licet hanc inflammationis speciem exanthematicam nominemus.

DIAGNOSIS.

Quum, quae hactenus de angina membranacea dixi, sufficiant, ut probe hunc morbum cognoscamus, nil fere restat, quam ut de iis morbis, qui illius speciem aemulantur, ideoque facile cum eo confunduntur disseram, nec non, quae inter hos et illum intercedant discrimina, exponam. Huc referuntur:

Tussis convulsiva; duobus inprimis distinguitur signis pathognomonicis ab hac anginae specie. Primum nempe decursu longo et periodico: per plures enim plerumque hebdomades persistit, multosque facit insultus: contra angina unum saepe, aut paucos saltem facit, affectosque nisi citissime medicus opem ferat, interficit; deinde membrana illa plastica, tracheae bronchiisque inhaerens, ejusque ejectio in tussi convulsiva plane desideratur. In hac potius sensus formicationus, et sonus inter inspirationem longam hinnitui asinino similis observatur. Magis spasticam denique naturam haec tussis offert.

A catarrho pulmonum facile angina membranacea longius progressa distinguitur, etsi utrique morbo nonnulla a principio signa communia sunt, ut vox rauca et aspera, si autem morbus de quo hic agitur, exquisitus est, dyspnoea et sonus ille, quem tussis huicce morbo propria edit, talis est, qualis in catarrho pulmonum nunquam deprehenditur.

Asthma Millari. Diagnosis recta genuina in his morbis gravissimi est momenti, quia ob eorum diversam naturam diversa medendi ratio in usúm vocari debet. Momenta, quibus ambo morbi dignoscuntur, haec sunt: Asthma Millari est morbus, cujus natura spasmo nititur, aliisque stipatur signis, quae semper plus minusve cum morbo, cujus natura in spasmo cernitur, sese conjungunt. Semper fere

in angina membranacea febris animadvertitur, est morbus, si non continuus, tamen continuo-remittens, asthma Millari autem nunquam febri insignitur, est morbus intermittens. Angina plerumque prodromos praemittit, asthma Millari contrario sine prodromis repente ac semper nocturno tempore irrumpere solet. Asthma Millari maxime corripit debiles infantes, qui tenui utuntur valetudine, macilenti sunt, colore faciei pallido; angina membranacea contra infantes robustos aggredi consuevit.

Ab angina membranacea tussis nunquam abest, sono illo peculiari insignis et secretioni lymphae coagulatae conjuncta; in asthmate Millari aegrotus tussi vel non laborat, vel si tussis adest, exigua et sine sputis deprehenditur. Dolores acutos vel prementes tracheae aut laryngis saepissime aegroti in angina membr. conqueruntur, nunquam autem localis dolor in asthmate Millari reperitur. Reclinatio capitis in angina membranacea aegrotis maximum levamen affert, asthmate Millari affecti levamen sentiunt, si capite atque pectore prono sedent. Saepe facultas devorandi in asthmate Millari impedita est, nullam autem difficultatem, aut impedimentum deglutitionis in angina membranacea animadvertimus. Praeterea asthma Millari vehementissimis symptomatibus nervosis, ut risu spastico, subsultu tendinum, tremore artuum, urina pallida, pulsu contracto et du-

riusculo stipatur, quibus omnibus phaenomenis angina membranacea caret. Adnotandum quoque est, aegrotos asthmate Millari laborantes, morbo etiam remittente, semper tristes moestosque esse, contra autem aegros, angina membranacea affectos, remissionis tempore eadem fere hilaritate animi, ac ante morbi insultum frui. —

Angina faucium solo adspectu ab angina membranacea distinguitur. Conspicimus enim aperto aegroti ore uvulam, tonsillas, totasque fauces inflammatas et plerumque muco albo tectas, praecipue autem devorandi difficultas semper in angina faucium, rarissime in angina membranacea observatur.

PROGNOSIS.

Quod in angina membranacea ad praedictionem pertinet, eandem in tam acuto ac periculoso morbo, inter diei spatium aegrotum nonnunquam interimente, nisi promptissime auxilium feratur, maxime ambiguam imo pessimam esse, nemo est qui non intelligat.

Non omnis tamen salutis spes deficit: alii quidem morbo hoc, etsi non multa timenda videbantur, necati sunt, alii contra, qui in maximo periculo versari videbantur, ad pristinam salutem redierunt.

Praecipue remissionibus non fidendum est. Ineunte morbo enim, plerumque remissiones plus minusve manifestas conspicimus, e quibus nullum leva-

men in aegrotos redundat, et saepe post longas remissiones repente novus irruit impetus, superioribus periculosior, imo interdum lethalis.

Meliora sunt speranda, si aegrotus mitiori adhuc morbi accessu, catarrhalibus affectionibus non deceptus, primo aegrotationis die auxilium petit; quo serius autem medico sese tradit, eo incertior et infaustior erit praedictio. Mali nimirum ominis est, si respiratio magna virium contentione perficitur, si propter raucedinem sermo infantilis percipi non potest, si febris ingentem in modum augetur, nervosa fit, et tussis ab initio frequentissima, postremo plane desinit. Nec minus sputorum defectus aut subita cessatio, membranae nimis crassae earumque difficilior excretio, aut symptomata nervosa accedentia, ut convulsiones, tremor artuum, carphologia, augurium praebent funestum. Instat vero maximum periculum, si facies et labia pallida aut livida sunt, si pulsus intermittens, aut ita exilis fit, ut sentiri nequeat, si involuntaria urinae excretio, et respiratio stertorosa intrant. Auxilio autem justo tempore petito, si febris vehementia fracta, respiratio liberior, pulsus plenus et mollis observantur, sudorque tepidus e toto corpore aegroti prorumpit, comite urina copiosa et critica, faustum morbi sperare licebit exitum.

Autenrieth in observatis habet, eo maturius

sanitatem redditam esse aegrotis, quo celerius in secundo stadio muco obtecta lingua, borborygmi, ructus, appetitus deficiens et frequentes excrementorum viridium, tenacium et admodum foetidorum dejectiones accesserint, quippe quae, morbum ad digestionis organa translatum esse, indicaverint. Plus praeterea periculi imminere junioribus, praecipue infantibus lactantibus, quam adultis ob majorem irritabilitatem facile est intellectu.

CURATIO.

Methodus anginam membranaceam curandi iisdem fere, quibus aliarum partium inflammatarum medela, legibus terminatur, attamen ad gradum inflammationis, ad stadium morbi, ad aegroti constitutionem et aetatem, nec minus ad epidemicae constitutionis febrisque naturam, semper respiciendum est. Quum perpetuo hic morbus characterem inflammatorium prae se ferat, antiphlogistica extemplo in usum vocanda est methodus, et tres in genere proponendae sunt indicationes. Primo causis occasionalibus, quantum fieri potuit, sublatis, inflammationem persistentem tolli, aut ne in exsudationem abeat, impediri necesse est. Dein exsudatione jam exorta et eo usque progressa, ut lympha coagulabilis formam concretam jam obtinuerit, id agamus oportet, ut exsudatum concretum solvatur, ut tussiendo aut vomendo

ejici possit; viribus denique aegroti est subveniendum. —

Quod attinet ad primam indicationem, remedium optimum praestantissimumque ad cavendum inflammationis transitum in exsudationem, et ad hanc, si jam vigeat, coercendam, sanguinis est detractio, quae ab omnibus peritissimis medicis commendatur, et quidem alii venam brachii, alii venam pedis, alii venam jugularem aperiri jubent, nec non exemplo prostant, in quibus prospero cum eventu arteria temporalis incisa est.

Si autem venaesectionis instituendae necessitas non urget, inflammatio permagnum assecuta non est gradum, et neque apoplexia neque suffocatio, instantem mortem minantur, hirudinum applicatio longe est praeferenda. Applicentur autem hirudines ad laryngem et ad tracheam; earum virtus praecipue in eo posita est, quod immediata ex partibus affectis et dolentibus sanguinis detractione, inflammationem partium deminuunt, et lymphae coagulabilis exsudationem inhibent. Generatim infantibus sola hirudinum administratio sufficit. Infantibus lactantibus jam una hirudo aut duae, natu majoribus tres, quatuor, octo, ad duodecim, sufficientem sanguinis copiam detrahunt. Nonnunquam statim earum usus se manifestat, nam sanguinis jactura, quam hirudines inducunt, respiratio facilior redditur, interdum

infantes, dum hirudines sugunt, jam sentiunt levamen. Sanguinis fluxus ex hirudinum morsibus eousque sustinendus est, donec infantis facies pallescat, calor ardentissimus decrescat, pulsusque debilior et rarior fieri incipiat. Praeterea, ad auctam praesertim systematis vasculosi irritabilitatem, seu inflammatorium ejus statum infringendum, morbosumque secretum a larynge ad abdomen derivandum, maxime in usum vocanda sunt, quae Autenrieth commendavit, refrigerantia ac leviter alvum ducentia clysmata, inprimis oxymelle temperata, quae eximiam confestim produnt efficaciam, eamque ob causam, quoties febris redeat et augeatur, reiterandae sunt. Maximam quoque praestat utilitatem unguentum mercuriale laryngis et tracheae regioni illinitum, quod auctore Hecker promptiorem adhuc effectum praebet, si cum linimento volatili conjunctum infricatur.

Inter remedia quae interne adhiberi solent, hydrargyrum muriaticum mite maximam laudem, et merito quidem, sibi peperit. Quamvis Albers et Jurine rarius hoc remedium adhibuerunt, anginam membranaceam sine eo sanari posse contendentes, tamen observationes Lentini, Heckeri, Reilii, Antenriethii aliorumque virorum virtutes egregias hujus remedii in nostro morbo confirmant. Magna ejusdem efficacia in eo est posita, quod praecipue exsudationem coercet, et si haec jam orta est, lym-

phae coagulatae excretionem sublevat, quia ad ejus resolutionem plurimum valet. Dosis mercurii dulcis accommodanda quidem est tam ad atrocitatem mali, quam ad aetatem aegroti, sed plerumque singulis horis, pro dosi granum unum ad grana tria praeberi possunt.

Emeticorum porro mentio facienda est. Nonnulli ea praebent ineunte morbo, ante sanguinis detractionem, ut Albers, qui maximam emeticis, ante sanguinis detractionem exhibitis, laudem tribuit, eademque, initio morbi adhibita, celerrimum auxilium praestare contendit. Summam in primo hujus morbi stadio utilitatem afferre posse emeticum, negandum non est, quod partim tracheam muco liberando, partim secretionem pseudomembranae prohibendo, et sudorem criticum provocando, alvum porro ducendo, totum denique organismum concutiendo, morbi eruptionem et ulteriorem evolutionem haud raro impedire valet.

Nuperrime Kali sulphuratum a Double, Hecker, Fritze, Stiebel, Senf pro specifico remedio anginae membranaceae laudatum est, cujus ad annum vitae quartum granum unum vel tria pro dosi, ad octavum aetatis annum grana tria vel grana sex, per intervalla quatuor vel duarum horarum praeberi auctores jubent. — Spasmi, qui magis minusve cum hoc morbo conjuncti sunt, facile ad antispasmodicorum

usum nos invitant, ex quibus praecipue Moschus, extractum Hyoscyami, aqua Laurocerasi et Opium nominanda sunt. Spasmi autem saepe ex inflammatione oriuntur, et si haec tollitur, illi quoque evanescere solent, itaque non adhibenda sunt antispastica sub morbi exordiis, sed si inflammatio quidem mitigata est, spasmi autem nihilominus persistunt et inter ejectionem lymphae coagulatae adsunt, deinde si tussis vehemens, si respiratio difficillima, et periculum suffocationis magnum imminet. Wigand Moschum cum hydrargyro miti junctum initio morbi adhibet; Albers eundem cum sulphure stibiato rubro conjungere solet. Hecker extractum hyoscyami cum hydrargyro muriatico miti praebet. Dein nec pediluviorum administratio, nec vaporum aqueorum frequentior inhalatio, ad solvendam membranam plasticam, faciliusque ejiciendam, nec cataplasmatum emollientium, nec vesicatorii aut sinapismi circa collum applicatio, nec balneorum calidorum, quae derivando ac transpirationem promovendo maxime prosunt, negligenda est.

Ut indicationi secundae satisfaciamus, sublata jam inflammatione ad eliminandam materiem exsudatam vinum stibiatum, sulphur stibiatum aurantiacum, sulphur stibiatum rubeum, polygala Senega in usum vocanda sunt. Prae omnibus autem ad arcendam imminentem sub finem morbi suffocationem, quae pi-

tuitosi humoris in trachea collectionem, vel solutam membranam plasticam sequi potest, emeticum ex tartaro stibiato, aut cupro sulphurico, nec minus ex Zinco sulphurico adhibendum est, quo fit, ut ejectio materiae pituitosae membranaceae saepe efficiatur, et magnum aegroto levamen feratur.

Diminuta circa finem morbi expectoratione et sputis sub aliorum signorum criticorum accessione in melius mutatis, omnia irritantia et exitantia ob auctam affectarum partium, quae remanet, irritabilitatem rejicienda solisque sedantibus remediis utendum est.

Adnotandum demum est, omnibus remediis nimis sero adhibitis, iisque suffocationis periculum minime arcentibus, bronchotomiam, ut anceps quidem sed unicum fortasse in his angustiis remedium commendatam esse. Maxime miror illustr. Bichat in numero eorum esse qui hoc remedium laudent; quicunque enim sectiones instituerit, bene scit concrementa usque ad broncha se extendere, qua ex causa in nostro morbo haec operatio plane rejicienda est, quum lethalem exitum haud raro acceleret.

Remedia roborantia ad tonum partibus affectis reddendum, tertiae indicationi respondent; caveas autem, ne nimis mature et erethismo adhuc vigente, haecce remedia suppedites. Ceterum aeger omnes causas huic morbo faventes, ut vociferationem, can-

tationem, aërem frigidum, fumo plenum, imprimis pathemata animi, quippe quae insultum saepe producunt, aut vehementiorem reddere queant, diligentissime fugiat.

Diaetam quod attinet, omnia tussim excitantia, potum spirituosum, frigidum, irritantes acidos acresque cibos per aliquod temporis spatium esse vitanda, viresque aegroti debilitatas cibis nutrientibus eupeptisque sustentandas, quis est, qui nesciat? —

VITA.

Natus sum ego Carolus Theodorus Schober Sedani, anno MDCCCXVII, patre Friderico Augusto, hypothecarum conservatore, matre Carolina e gente Dupuy, quos ambos viventes adhuc veneror.

Confessioni addictus sum evangelicae.

Coloniae Agrippinae primis literarum elementis imbutus, gymnasium quod ibi floret Friderici Guilelmi adii, idque per octo fere annos frequentavi. Testimonio maturitatis instructus tempore autumnali a. MDCCCXXXIV. Bonnam petii, ubi numero civium academicorum rector t. t. Ill. Naeke me adscripsit; in facultatem medicam Ill. Bischoff decanus me recepit. Qui-

bus ibi interfui collegiis, haecce sunt: zoologia apud Ill. Goldfuss; chemia experimentalis, organica, analytica apud Ill. Bischoff; physice apud beatum a Muenchow; logice et psychologia apud Cel. de Calker; botanice apud Doct. Treviranum; mineralogia apud Cel. Noeggerath. Quod ad collegia medica, audivi disserentes: de encyclopaedia Ill. Bischoff; de anatomia Ill. Mayer et Weber, qui in secandis cadaveribus quoque duces mihi fuerunt; de physiologia Cel. Windischmann; de pathologia generali Ill. Naumann; de materia medica Ill. Bischoff; de therapia speciali Ill. Nasse; de chirurgia theoretica et practica Ill. Wutzer; de arte obstetricia Ill. Kilian. Clinicas frequentavi Wutzeri chirurgicam, Nassei medicam per semestre.

Post annos duos cum dimidio Bonna abii, et hanc almam Fridericam Guilelmam petii literarum Academiam, cujus civibus me adscripsit rector Ill. Hefften et in medicam facultatem me accepit decanus Ill. Wagner.

Per tria semestria exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis interfui virorum Illustrissimorum et Celeberrimorum Beat. Bartels, Ill. Wagner, Cel. Wolff, Cel. Truestedt, Cel. Barez, Ill. a Graefe, Ill. Rust, Ill. Juengken, Cel. Dieffenbach. Disserentes audivi Ill. Jo. Muellerum de anatomia pathologica, Cel. Romberg de morbis nervorum aeque ac de morborum diagnosi.

Quibus omnibus pro eo, quod de me meriti sunt, semper polliceor gratum me servaturum animum, iisque quam maximas gratias ago.

Nunc autem superato Bonnae jam tentamine philosophico, et in hac academia tentamine medico et examine rigoroso, spero fore, ut, dissertatione thesibusque rite defensis, summi in medicina ac chirurgia honores mihi tribuantur.—

THESES.

1. Ulcus syphiliticum sola ex forma certo dignosci potest.
2. Bronchotomia in angina membranacea plane rejicienda.
3. Febres essentiales nego.
4. Arteriis vis tantum elastica tribuenda.
5. Humano in foetu certo temporis spatio allantois adsit, necesse est.